

Contra o excesso de cesarianas

Criado há 10 anos, programa evitou mais de 20 mil partos cirúrgicos desnecessários entre 2014 e 2019

GISELLE SOARES

Um programa de incentivo e conscientização de profissionais da saúde, hospitais e gestantes em favor do parto normal indica ser possível reduzir os nascimentos por meio de cesarianas desnecessárias. É o Programa Parto Adequado (PPA). Criado em 2014 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em resposta a uma ação do Ministério Público Federal, o PPA, por ora, foi implantado em um número pequeno de hospitais particulares – cerca de 140 dos quase 4,5 mil existentes – e ainda é pouco conhecido pelas grávidas. Estudos que avaliam o desempenho da iniciativa, no entanto, mostram resultados animadores.

Um deles foi publicado em setembro no *Cadernos de Saúde Pública* por pesquisadoras da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade de Brasília (UnB). No trabalho, elas compararam a evolução na taxa de partos cirúrgicos em cinco hospitais particulares da cidade de São Paulo que participavam do PPA desde sua primeira fase com a de 13 maternidades privadas paulistas que não integravam o programa.

No período analisado, de 2014 a 2019, os centros realizaram 277.747 partos. Tanto nos participantes do PPA quanto nos outros hospitais houve redução de cesarianas. A diminuição, porém, foi bem mais acentuada (11,5 pontos percentuais) nas maternidades que aderiram ao PPA. Nesse grupo,

a taxa de partos cirúrgicos baixou de 83,8% em 2014 para 72,3% em 2019, enquanto passou de 78,9% para 76,2% nos outros 13 hospitais. Apesar da redução expressiva nos participantes do PPA, a proporção de cesáreas permaneceu muito superior à recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – no máximo 15%.

Em outro trabalho, publicado em 2021 na revista *BMJ Open Quality*, o médico Romulo Negrini, coordenador de obstetrícia do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), e colaboradores avaliaram o impacto do PPA na maternidade da instituição. Em parceria com a ANS e a organização não governamental norte-americana Institute for Healthcare Improvement (IHI), o HIAE participou da concepção do Programa Parto Adequado e adotou o sistema desde o início.

Como resultado, de 2014 a 2019, a proporção de partos vaginais no hospital aumentou de 24% para 30% e a de cesáreas baixou de 76,4% para 70% – a taxa média de partos cirúrgicos nos hospitais particulares brasileiros é superior a 80%. Simultaneamente ao crescimento dos partos naturais, houve queda de 19,2% para 13,2% na proporção de bebês que precisaram ser internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) após o nascimento. Uma consequência dos partos cirúrgicos desnecessários é o nascimento precoce, antes de 39 semanas de gestação, associado a um maior risco de infecções respiratórias e mortes.

“Desde a implementação do PPA, percebemos uma redução de cerca de 500 cesáreas por ano no hospital”, conta Negrini. “Parece pouco, mas é um avanço importante em um país no qual predomina a cultura da cesariana”, afirma.

Em um terceiro estudo, publicado em setembro na revista *Reproductive Health*, a equipe da epidemiologista Maria do Carmo Leal, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), avaliou quais características do PPA mais contribuíam para a realização do parto natural. Foram entrevistadas 2.473 mulheres que deram à luz em 12 hospitais das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste integrantes do programa. Das 1.671 que entraram no PPA, 37,7% tiveram bebê por parto normal. Essa taxa foi de 24,5% entre as 802 restantes.

A probabilidade de dar à luz pela via natural, porém, chegou a 80% quando os hospitais tinham quatro características: não agendavam previamente o parto; ofereciam à gestante informações sobre as melhores práticas de trabalho de parto; respeitavam o plano de parto escolhido

pela grávida; e permitiam à futura mãe se hidratar, movimentar-se, ter acesso a um chuveiro e a métodos não farmacológicos de aliviar a dor enquanto aguardava o bebê.

Não é de hoje que o Brasil é um dos campeões mundiais de partos cirúrgicos. Uma análise feita por pesquisadores da OMS em 154 países no período 2010-2018 colocou o Brasil na segunda posição, com 55,7% dos partos sendo cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana (58,1%), segundo dados publicados em 2021 na *BMJ Global Health*.

Números do Ministério da Saúde mostram que há pelo menos 15 anos a cesariana é a forma mais comum de nascer dos brasileiros. Ela respondia por 32% dos partos em 1994 e chegou a 50% em 2009. Desde então, a taxa não foi mais inferior à de partos normais (*ver gráfico na página 42*).

Na cesariana, o médico faz um corte na porção inferior do ventre e outro no útero para retirar o bebê. É uma cirurgia útil e importante. Seus benefícios costumam superar os riscos quando o bebê não está bem e precisa nascer imediatamente, quando ele está mal posicionado e não consegue descer pelo canal de parto ou se a mãe tem herpes genital ativa. Ou em situações mais raras, quando a placenta é expulsa antes do bebê (descolamento de placenta) ou há ruptura do útero.

Sem recomendação clínica, porém, a cesariana oferece riscos desnecessários para a mãe e a criança. No Brasil, mulheres sem problemas de saúde que fazem cesariana enfrentam um risco quase três vezes maior de morrer em decorrência de hemorragia pós-parto ou complicações da anestesia do que as que optam pelo parto vaginal. O parto cirúrgico também contribui para elevar a taxa de recém-nascidos a termo precoce, isto é, bebês que nascem na 37ª ou 38ª semana da gestação – o ideal é que ela dure de 39 a 41 semanas. Essa antecipação eleva a ocorrência de problemas respiratórios e a necessidade de internação em UTI.

A pediatra Heloisa Bettiol, professora aposentada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, testemunhou essa mudança no cenário de nascimentos desde o início, por meio de estudos que acompanharam todos os nascidos em Ribeirão Preto em 1978, 1994 e 2010. A taxa de cesáreas passou de 30,3% em 1978 para 50,8% em 1994 e 59,1% em 2010. A elevação foi maior entre mães de classes socioeconômicas mais altas, mais

escolarizadas e com acesso à assistência privada. “Ficamos surpresos com o aumento nesse grupo das taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer, antes mais comuns em populações mais pobres. Uma das razões foi o aumento de cesáreas, que ocorreu em todos os grupos sociais, em especial entre os mais favorecidos”, conta Bettiol.

O excesso de cesarianas eleva o número de nascimentos precoces, confirmou o pediatra e epidemiologista Fernando Barros, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em um artigo publicado em 2018 na revista *BMJ Open*. Ele analisou dados de 2.903.716 bebês nascidos em hospitais de 3.157 cidades brasileiras em 2015 e observou uma prevalência média de cesáreas de 55% e de 10% de nascimentos precoces. A proporção de bebês que nasciam com 37 ou 38 semanas foi mais elevada (40%) nos municípios em que as cesarianas correspondiam a mais de 80% dos partos e menos frequente (22%) naqueles em que menos de 30% das crianças ganhavam a vida por meio do parto cirúrgico (ver Pesquisa FAPESP nº 271).

O exagero de cesáreas levou a organização não governamental Parto do Princípio, que defende os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a entrar no início da década passada com uma ação civil no Ministério Público Federal contra a ANS. Em resposta, em outubro de 2014, a agência, o HIAE e o IHI, com apoio do Ministério da Saúde, assinaram um acordo de cooperação para melhorar a qualidade dos serviços obstétricos e neonatais nas redes atendidas pelos planos de saúde e criaram o PPA.

O objetivo do programa era identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e ao nascimento que valorizassem o parto vaginal. Isso seria alcançado por meio da criação de uma coalizão das lideranças no setor da saúde que garantisse qualidade e segurança na assistência ao parto; do empoderamento das mulheres e famílias para que participassem ativamente da gestação, do parto e do pós-parto; da reorganização da assistência para favorecer a evolução fisiológica (natural) do trabalho de parto e garantir que só se opte pela cesariana quando os critérios clínicos justificarem; e do monitoramento das mudanças.

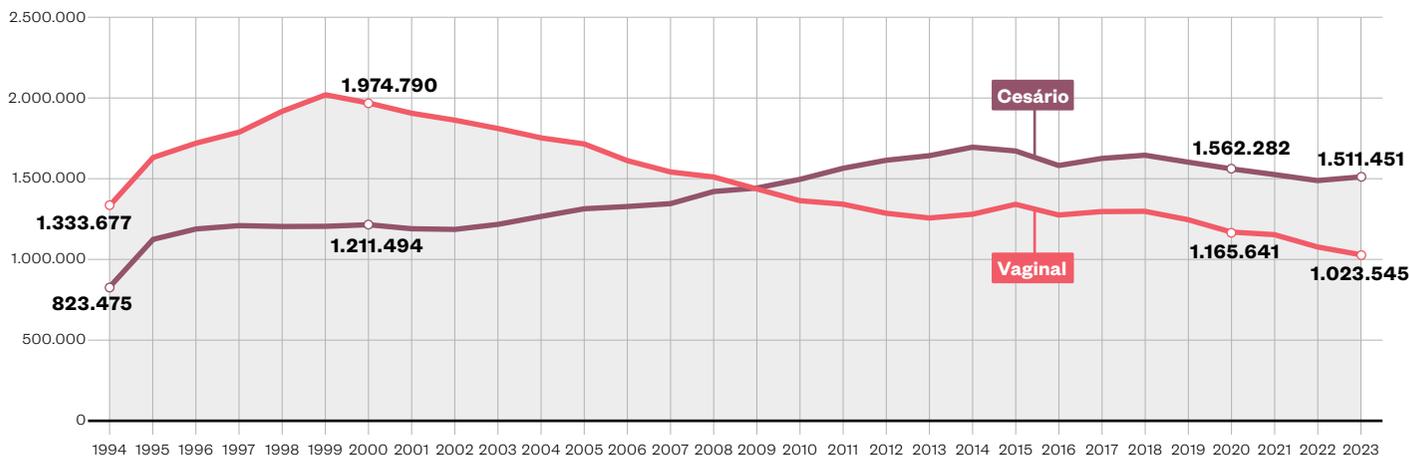
Houve ciclos de aprendizagem com hospitais e operadoras para testar as ações, avaliar os resultados e compartilhar as experiências. Também foram oferecidos treinamentos para capacitar os profissionais da saúde a realizarem partos normais com segurança. Na segunda fase, os hospitais do ciclo inicial se tornaram referência para outros. Nos sites das operadoras, foram criados espaços com informação sobre o PPA para as gestantes.

Na fase inicial, em 2015 e 2016, o programa foi implementado em 35 hospitais e 19 operadoras de planos de saúde. Na seguinte, foi expandido para 108 hospitais e 60 operadoras. Em 2019, ele entrou em sua terceira etapa, agora com o nome de Movimento Parto Adequado, na qual deveria ser disseminado em larga escala. Segundo a ANS, nas duas primeiras fases, mais de 20 mil cesarianas desnecessárias teriam sido evitadas no país.

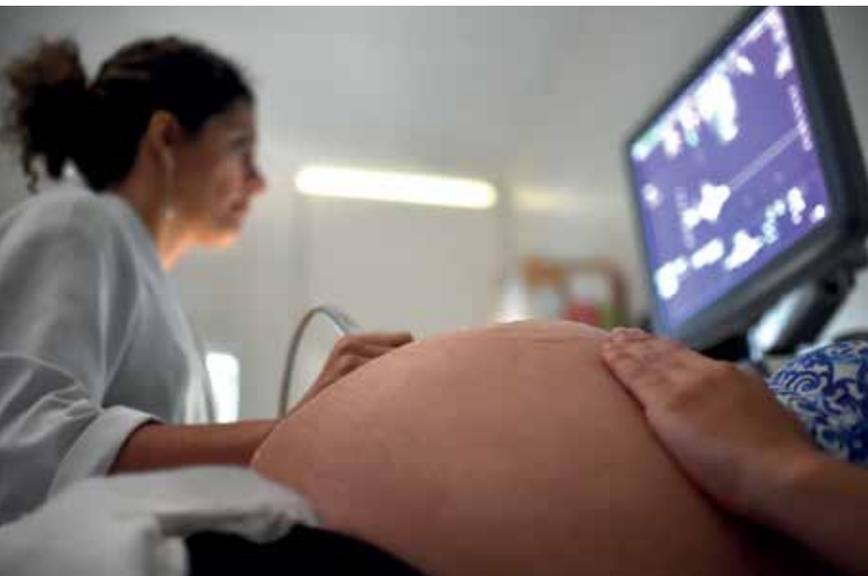
Apesar do potencial do PPA, sua implementação não é simples. Em outro artigo, publicado na revista *Reproductive Health*, o grupo de Leal, da Fiocruz, verificou que a implantação de dois com-

Como nascem os brasileiros

O gráfico mostra a evolução dos diferentes tipos de parto no país nos últimos 30 anos



FONTES MS/SVSA/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)



ponentes da primeira fase do PPA – a participação das mulheres e a reorganização do cuidado – foi considerada baixa. O resultado é atribuído à dificuldade de promover mudanças estruturais e culturais nos hospitais privados. “Muitas vezes, a própria mulher opta por marcar o parto sem saber que pode não ser o melhor para o bebê”, afirma Leal. “Mas já começamos a perceber mudanças.”

Programa treinou médicos para realizar o parto vaginal e empoderou mulheres para participarem ativamente do planejamento do parto

Além disso, o programa é pouco conhecido pelas gestantes, segundo estudo publicado na *Reproductive Health* pela enfermeira Andreza Pereira Rodrigues, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Analisando entrevistas com 102 gestantes atendidas em dois hospitais do PPA, ela e colaboradores constataram que a maioria desconhecia a iniciativa e que menos da metade tinha participado de grupos de pré-natal ou visitado a maternidade antes do parto.

Para Barros, da UFPel, é necessário ampliar a comunicação para as mulheres sobre o impacto negativo de cesáreas sem indicação clínica. “Precisamos de uma campanha permanente de esclarecimento, além de mudanças no currículo médico, para reverter a normalização das cesáreas”, pondera o pediatra.

“As cesáreas estão associadas ao aumento de problemas de saúde crônicos na vida adulta, como diabetes, obesidade, asma e doenças inflamatórias”, completa a médica sanitária Carmen Griolo Diniz, da Faculdade de Saúde Pública da USP, coordenadora do trabalho que avaliou o impacto do PPA nas maternidades paulistanas.

Mesmo assim, relata a ginecologista Andrea Campos, aluna de doutorado de Diniz e primeira autora do trabalho publicado no *Cadernos de Saúde*

Pública, algumas razões explicam a preferência pela cirurgia. Uma é a comodidade de agendar a data do nascimento. Outra é a rapidez. “Existe uma cultura de medo em relação ao parto normal por causa de intervenções desnecessárias que historicamente ocorriam, da episiotomia [incisão no períneo para ampliar o canal de parto] às manobras para o parto acontecer”, explica.

Também favorece a opção pela cirurgia o fato de o parto geralmente ser feito pelo médico que acompanha a paciente no pré-natal, e não por plantonistas do hospital, enfermeiras obstétricas ou obstetrias. Além disso, a pressão de familiares e profissionais da saúde pode impactar a decisão da mulher pelo tipo de parto.

Ao comunicar a parentes e amigos que optaria pelo parto normal, a enfermeira Agatha Scarpa ouviu críticas, mas teve os dois filhos nascidos de parto vaginal em hospitais privados. “Venho de um recorte social privilegiado, com formação superior em saúde e condição financeira que me permitiu vivenciar meus partos da forma que escolhi. Isso não corresponde à realidade da maioria das brasileiras”, conta. “Falta às gestantes acesso à informação sobre os benefícios do parto normal e atendimento pré-natal de qualidade, que as ajudem a se vincularem ao local do parto.”

Para a médica e epidemiologista Daphne Rattner, da UnB, coautora do artigo do *Cadernos de Saúde Pública*, uma reforma obstétrica é necessária no país. “Em modelos bem-sucedidos de atendimento à saúde materna, gestações de risco habitual podem ser acompanhadas por enfermeiras obstétricas ou obstetrias, profissionais preparadas para identificar desvios da normalidade e encaminhar ao médico”, afirma a pesquisadora. “Mas há resistência da classe médica”, conta.

Os especialistas consultados por *Pesquisa FAPESP* consideram a participação de profissionais de enfermagem e de obstetrias no trabalho de parto de baixo risco um fator importante para melhorar a assistência às gestantes. Como exemplo, Rattner menciona o caso de Recife. Lá, desde 2019, a prefeitura criou centros de parto normal geridos por enfermeiras obstétricas em quatro maternidades municipais. Neles, a taxa de parto normal assistido por enfermeiras passou de 9,5% em 2019 para 15,5% em 2023. No pré-natal, é informado à gestante em qual maternidade o parto deve ocorrer e ela pode visitar o local. “As visitas buscam fortalecer o vínculo com a unidade de referência e incluem rodas de conversa e apresentação dos setores do hospital”, explica Camila Farias, coordenadora da Política de Atenção à Saúde da Mulher de Recife. ●

Os artigos científicos consultados para esta reportagem estão listados na versão on-line.